

インド北部における思春期女性自立支援プロジェクトの 実践と展開

奥 川 ゆかり*

The Practice and Outcome in the Self-support Project
for Adolescent Girls in North India

Yukari OKUGAWA

はじめに

本稿では、インド国ウッタラーカンド州デラドゥン県ヴィカースナガル地区において、JICA（独立行政法人国際協力機構）、MAMTA（India NGO ; Mamta Samajik Sanstha）とTPAK（特定非営利活動法人活地球市民 ACT かながわ）による、JICA 草の根技術協力事業「インド北部における思春期女性自立支援プロジェクト」実践活動について報告する。次に、本プロジェクトにおけるヘルスキャンプ活動や女性たちとの交流を通して得られた思春期女性の現状を整理する。その上で、助産師の視点から同プロジェクトの今後の展開における課題を明らかにすることを目的とする。

1. インド北部における思春期女性自立支援プロジェクトの概要

ウッタラーカンド州は人口約 847 万人。インド北部にある首都デリーよりさらに北に位置し、北は中国のチベット自治区、東はネパールに接している。現地は、インドの中でも特に貧しい地域である。海拔約 2,000m のヒマラヤ連峰山麓に位置しており、村落が散在するため相互の連絡が少ないなど環境上の問題から情報の伝達が困難な地域である。また、カースト制度にも属さない、指定カーストとされる地域であり、先住民族が多く住む居住区でもあることから、インドの中でも特に古い慣習が残っている地域である。さらに、ヒンドゥー教徒が最も多く占めるインドにおいて、ムスリムが多いことから、子どもの数が多く、生活の貧しさは際立っている。ムスリムの出産背景には、産児制限、避妊に対する抵抗（神の意思に逆らう）、ムスリムが経済・社会的な地位を得るために多産を奨励していることがあげられる。

思春期女性の多くは、義務教育を受けることすらできず、彼女たちの多くは、家庭の中において、家畜の世話や家事・労働を強いられている。約半数の思春期女性は一人で外出

* 看護学部 看護学科

することを許されず、非常に少なく不利な立場に置かれている¹⁾。

このような背景から、現地 MAMTA より、以下のような要望があった。結婚すれば自由に外出することは許されず、妊娠・出産・育児に関する情報を得ることができないために、結婚前の思春期女性たちにリプロダクティブ・ヘルスの専門家による話をしたい。どのような状態が悪いのかを教えて欲しい。そして、TPAK から、以下のような依頼があった。本プロジェクトには、幅広い女性の健康教育に寄与し、正常分娩を取り扱う助産師による健康支援が必要である。そして、TPAK の活動に長年寄与されている堤寛医師によって私が推薦された。

そこで筆者は、2010 年 3 月 21 日～3 月 29 日まで、デラドゥン県ヴィカースナガル郡の 20 村を対象とした「インド北部ウッタラーカンド州思春期女性自立支援プロジェクト」²⁾へ派遣された。なお、チャモリ県ガット郡の 40 村を対象とした「インド北部における女性たちの保健・衛生・ジェンダー意識向上のためのモバイル・センターとヘルスクャンプ活動」も同時に実施している。

本プロジェクトへの参加者は、TPAK 近田真知子代表・鈴木良子理事・伊吾田善行事務局長、インドプロジェクトマネージャー竹内かおり氏、インドプロジェクトサブマネージャー浅野美樹氏、JICA インド NGO コーディネーター釘田和加子氏、藤田保健衛生大学医学部病理学教授堤寛氏、同医学部生川副雄史氏、TPAK インターン羽田達矢氏・島崎由宇氏、助産師である筆者を含む総勢 11 名である。

本プロジェクトにおけるヘルスクャンプは、思春期女性たちが様々な情報を入手できる“ジェンダーリソースセンター”における大集団を対象とした活動と(写真 1)、各村の“サブセンター”を訪問し、思春期女性たちと交流を深めながら実施した小集団への活動である(写真 2)。現地スケジュールは表 1 の通りである。

表 1 現地スケジュール

月日	場所	スケジュール
3 月 23 日	デラドゥン ジェンダーリソースセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い、歯磨きの実践指導 ・講話（貧血、感染症、応急手当） ・ヘルスチェック（問診、身長、体重、ザーリー法によるヘモグロビン値、体温、脈拍、血圧） ・ヘルスアドバイス
3 月 24 日	デラドゥン ジェンダーリソースセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・講話（ヘルスチェック結果による重要事項） ・リプロダクティブヘルスに関する講話 <ul style="list-style-type: none"> ①女性のからだについて ②妊娠・出産・育児に向けた栄養の重要性 ③赤ちゃん誕生体験「お産劇」
3 月 25 日	Majri Timli Dharmawala- 1 Dharmawala- 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ヴィカースナガル郡立病院の視察 ・活動の視察 ・女性たちとの意見交換 ・ヘルスアドバイス（貧血、生理について）
3 月 26 日	Mednipur Dandapur Shishambada Sherpur	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の視察 ・女性たちとの意見交換 ・ヘルスアドバイス（貧血、生理について）

インド北部における思春期女性自立支援プロジェクトの実践と展開

1 日目は、堤医師・川副氏による手洗い・歯磨き指導（写真3）、貧血と感染症の講話を皮切りにスタートした。応急処置の講話は、川副氏・羽田氏・島崎氏が担当した。ヘルスチェックは現地スタッフの協力を得て実施した（写真4）。ヘルスアドバイスは、堤医師と筆者が担当した（写真5）。

2 日目は、筆者が女性のからだのしくみや、妊娠・出産・育児に向けた栄養の必要性について話した（写真6、写真7）。赤ちゃん誕生体験「お産劇」をメンバー全員で実演し、分娩・育児のポイントを教えた（写真8、写真9）。

後半の2日間は、群立病院の視察、8村のプロジェクト地を訪問し、職業訓練のようすや活動の実際を視察し（写真10）、女性たちと意見交換しながらヘルスアドバイスを実施した（写真11、写真12）。

これらの活動は、ヒンドゥー語に堪能なインドプロジェクトマネージャー竹内氏の通訳を介していることを付け加えておく。

2. インド北部における思春期女性の抱える健康問題 ～ヘルスチェックの結果より～

本プロジェクトに参加した、ヴィカースナガル地区の女性46名と、山岳地帯であるチャモリ地区の17名の合計63名に（平均年齢17.4歳、最小値11、最大値20、標準偏差2.1）ヘルスチェックを実施した。主な測定項目は、身長、体重、ザリー法によるヘモグロビン値、体温、脈拍、血圧。診察の際に、虫歯、上下肢の皮膚所見を確認した。問診は、堤医師と川副氏及び筆者が、体の具合で気になっていることを一人ひとり話してもらった。

これらの所見から明らかになった健康問題は次の5点である。

- 1) やせが多い
- 2) 貧血が多い
- 3) 齲歯（虫歯）が多い
- 4) 甲状腺機能亢進症と思われる例が多い
- 5) 発熱など感染症の他に、何らかの健康問題を抱えている

以下に、それぞれの状況について説明する。

1) やせが多い

ヘルスチェックのデータを確認するまでもなく、やせは一目瞭然。BMI18.5未満の「やせ」は全体の43%（平均値18.8、最小値14.6、最大値24.8、標準偏差2.1）。チャモリ地区の女性において、月経開始年齢にもかかわらず無月経と思われる思春期女性が3名いた。

2) 貧血が多い

貧血は思春期女性63名全員であった（ヘモグロビン値の平均値10.9g/dl、最小値8.5g/dl、最大値11.9g/dl、標準偏差0.7）。慢性的な鉄欠乏性貧血が疑われる。

3) 齲歯（虫歯）が多い

63名中16名が一目でわかるひどい「虫歯」。ほとんどは治療が行われておらず、とくに

臼歯が目立った。中には、医者による治療ではなく、祭りなどの際に歯抜き師（伝統的治療者）によって抜歯された例が少なくなかった。虫歯治療にはニセ医療者を頼るという誤った社会慣習がある。大臼歯がないために咀嚼が十分に行えないなどの二次障害が危惧される。

4) 甲状腺機能亢進症と思われる例が多い

動悸や疲れやすさを訴える思春期女性の多くは甲状腺腫を伴っていた。ヴィカースナガル地区の46名中7名に甲状腺機能亢進症が疑われた。なお、7名とも診療を受けた経験はなかった。風土的に、ヨード欠乏症（による甲状腺機能低下症）の多い地域だが、結果的には予想外の実事であった。

5) 発熱など感染症の他に、何らかの健康問題を抱えている

63名中59名が何らかの症状（頭痛、発熱、動悸、腹痛、貧血、月経痛、足の冷え、足のむくみ、不整脈、甲状腺腫、倦怠感、手のしびれ、吐気、咽頭痛、歯痛、眼痛、膝痛、めまい、不眠等）を訴えていた。中には38℃台の発熱者が2名いた。めまいがすると訴えた思春期女性は、宗教上の理由から断食中であった。また、腹痛を訴える思春期女性は、腹痛部位から寄生虫が原因ではないかと疑われるが、ここでは診断はできなかった。現地の衛生状態（水道）や思春期女性の栄養状態から、寄生虫・感染症との関連が疑われる。

3. インド北部における思春期女性の抱える健康問題への支援 ～ヘルスチェックの結果に基づいたヘルスアドバイスより～

思春期女性たちの抱える健康問題は深刻かつ複雑であり、一人ひとりのアドバイスに大変苦慮した。筆者らが行った健康問題に対するアドバイスの要点は次の4点である。

- 1) 「やせ」「貧血」など栄養不良に対する食事指導の支援
- 2) 虫歯予防のための正しい歯磨き方法の支援
- 3) 「冷え」「肩こり」「月経痛」などの健康問題に対する生活レベルのアドバイス
- 4) 健康問題を克服するための相談・受診行動への支援

4点の具体的なアドバイス内容について、思春期女性たちとの会話場面を用いながら、以下に説明する。

＊思春期女性たちが語ってくれた内容は「斜体」で記してある。

1) 「やせ」「貧血」など栄養不良に対する食事指導の支援

チャモリ地区の女性に月経開始年齢にもかかわらず無月経と思われる女性が3名いたが、身体が発育してくると月経が始まることを説明した。

「貧血」の思春期女性には、貧血状態であることを説明し、貧血を改善するためには栄養価の高い食事を取る必要があることを話した（写真13、写真14）。思春期以降の女性では月経による鉄の喪失が無視できない。月経1日あたり平均0.7mgが余分に失われるため、男性よりそれだけ多い鉄分が必要である。しかし、思春期女性の5分の1は兄弟よりも少量の食事しかもらっていないという状況にあり¹⁾、インドの中でも特に貧しいこの地域で

は、魚肉や卵が手に入らず、穀類や豆類が中心の食生活である。

そこで、インドの食材の中で最も鉄分の多く含む「ひよこ豆（チャックピーズ＝チャナ豆）」の摂取を勧めた（写真 15）。ひよこ豆は肉に代わるたんぱく源として、現地でも重要な食材とされている。現地のスタッフによると、豆類は「ダール」と呼ばれ、インドでは 1 日 3 食のうち 1 食は必ず豆カレーを食べるという。思春期女性たちは、みんなダールが大好きだと言ってくれた（写真 16）。インド豆の種類や調理形態は豊富にあり、皮あり・皮なし、砕いてあるものなどさまざまである。皮つきのひよこ豆を一晩水につけた汁を用いたカレーは鉄分が豊富らしい。鉄分を強化するための調理方法について、検討する余地があるだろう。

2) 虫歯予防のための正しい歯磨き方法の支援

虫歯があることを初めて指摘されて、虫歯を自覚する思春期女性はいなかった。虫歯のある思春期女性に、「1 日に何回歯を磨きますか?」「歯磨きは何分間行いますか?」「いつ歯を磨いていますか?」と質問を投げかけ、歯磨きの意識と行動のようすを確認しながら、どの部分をていねいに磨く必要があるのかを説明した。

歯磨きに関する質問のやりとりから、思春期女性たちの歯磨き習慣は「起床後」「食事前」が多いことがわかり、毎食後 3 分以内に 3 分間実施するよう働きかけを行った。また、歯ブラシを用いず、木の枝で歯磨きを行っているという思春期女性もいた。なお、TPAK よりプロジェクト参加者全員へ、歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、タオルなどの衛生用品が配布された。

3) 「冷え」「肩こり」「月経痛」などの健康問題に対する生活レベルのアドバイス

冷えや肩こりに悩む女性たちに、「1 日にトイレは何回行きますか?」と尋ねると、ほとんどの女性が「トイレは 1 日に 2 回」と答えた。食事以外にはほとんど水分をとっておらず、水分摂取の必要性を話し、水分を多く取るよう勧めた。足が冷えている原因を尋ねると、ある思春期女性には、「1 日中裸足で台所作業をしているからだ」と話してくれた。「冷えと肩こり」や、「冷えとむくみ」の因果関係について説明し、それらを改善するためには、足を冷やさないう「靴下をはく」、「温かい飲みものを飲む」「水分を多く取る」など生活レベルでの具体的な行動をアドバイスした。また、月経痛を和らげる方法については、筆者がジェスチャーを使いながら、「ダンスなどで身体をよく動かす」「じっとしていない」「くよくよしない」など具体的なアドバイスを行った。

腹痛を訴える女性には、農作業や牛を扱った後の手洗いが不十分であり、特に左手の爪の間が真っ黒であったことから、汚れが目立つ部位を確認しながら、爪を短く切り、十分に手洗いをを行うようアドバイスした。爪切りへのアドバイスをすると、「左手はご飯の時には使わないから、短く切らなくても大丈夫」と明るく受け答えする思春期女性もいた。インド人の食事習慣や、浄・不浄の価値観の違いについては否定しないが、アドバイスの際に少々戸惑った。

4) 健康問題を克服するための相談・受診行動への支援

ある思春期女性に、「腹痛」はいつ頃から始まったかと尋ねると、「痛いのは何年も前か

ら」と言い、病院で診てもらった経験はないと言う。腹痛で悩んでいることを親に話してみても促すと、「すでに親に話したが、何もしてくれない」と話してくれた。別の思春期女性は、慢性的な頭痛に悩みながらも医師の診療を受けたくない理由について、「村医者は昼間から酒を飲み、話もろくに聞かず、適当な薬しか処方しない」、「信用できない医者だから、診てもらおうとは思わない」と話してくれた。医療へのアクセスが困難だけでなく、劣悪な村医者の存在が医療への不信感を募らせているようだった。

また、病院で処方された薬を服用したことによって、他の病気が出現したのではないかと不安を抱える思春期女性もいた。どのような薬を服用したのか尋ねると「丸い薬。それが何の薬なのかわからない」と言う。ひとりの思春期女性は、自分の抱えている病気が不治の病であることを恐れ、病院への受診に踏み出せないようすだった。

思春期女性の健康問題の特徴は、誰もが何らかの健康問題を慢性的に抱えているにもかかわらず、病気の診断や治療・相談さえもできない不安な気持ちのまま今日まで過ごしているということである。精神的苦痛や心理的な負担が重なりより深刻であるといえる。

思春期女性たちの健康問題に対する不安や悩み、医療に対する思いを受け止めることはできたが、村の医療体制をすぐに改善することはできない。ここでは、病院とはどんなところか、何を調べるのか、誰にどのように伝えればよいのかについてアドバイスをを行った。

4. 思春期女性の現状

わずか4日間の現地活動では、思春期女性の健康問題の実態を把握することは困難なことである。しかしながら、今回のヘルスキャンプ活動の実際や、村々を訪問し女性たちと意見交換したり、現地のスタッフと交流を深めたりしながら知り得た状況は、今後の支援活動にとって大変重要な情報であると考ええる。

1) 保健・衛生・リプロダクティブヘルスに関する知識が乏しい

(1) 日常遭遇するけがの手当てすら知らない

思春期女性たちの日常の家事には、家畜の世話、山林での薪拾い、釜戸を使った炊事など、けがや事故に巻き込まれる危険が高い。そうした生活背景を鑑み、医学生の小川氏を中心に、応急処置のアドバイスを実施した。女性たちに、自分たちが行っている応急手当ての方法について尋ねたところ、誤ったけがの手当てを行っているようすが垣間見えた。

はちに刺された場合は「水で冷やす」と答えてくれた思春期女性もいたが、「塩を擦り込んでいる」と答えた思春期女性もいた。やけどの場合は「歯磨き粉を塗っている」「ココナッツオイルを塗っている」などと答えていた。いずれも適切な対処とは言えない。こうした状況の背景には、各家庭に医薬品が常備されていない、身近に対処方法を助言してくれる者がいない、あるいは保健・衛生に関する知識を得る手段がない、また情報となる資料が存在したとしても字を読むことができない等が考えられる。その結果、誤ったけがの対処行動につながっているのではないだろうか。

保健・衛生に関する情報が閉ざされた環境にいる思春期女性たちは、自ら知識を得ることができない状況にある。

(2) 月経や月経痛の対処方法を知らない

ヘルスキャンプ参加者は、すでに初経を迎えた女性が大多数であったが、チャモリ地区からの参加者には、一般に初経が始まると言われる年齢にあっても³⁾、平均的な身長 147cm、体重 40kg に満たない女性が多く、初経をみないあるいは無月経の女性もいた。年齢や身体発育に差がある対象に「月経の話」を実施したが、これまでに月経に関する話を耳にしたことがない女性たちはピンとこないようだった。

ある村を訪問した際、男性の視線がないことを確認した現地 MAMTA スタッフは、私にここならば月経の話をしてよいと耳打ちしてくれた。筆者は 20 人ほどの思春期女性たちを前に、第 2 次性徴をし始めた女性が多いように思うけれど、「生理は始まっているかな？」と話しかけたところ、年齢の低い数名を除き多くは迎えていた。そこで、生理のときはどんな風に過ごしているかと尋ねると、「生理のときは、終わるのをただただ待って、寝て過ごしている」と話してくれた。さらに、初めて生理が始まったときはどうだった？と尋ねると、「初めて生理になったときは、びっくりして、悲しくて、一人で一日中ふとんの中で泣いていた」と話してくれた。そのときは「誰かに話したの？」と尋ねると「その時は、誰にも言えなかった」「数日してからお母さんに話した」と。

女性の身体について誰からも教わることのない女性たちは、その辛さや悲しみさえも誰にも言えずじつと耐え凌いでいる。月経の手当てに関する情報がない、誰からも教わっていない、生理用品も身近にない、心の準備もしていないという環境の中で初潮を迎えた思春期女性の驚きや嘆き、そして悲しみは想像を超える壮絶な体験だったに違いない。

(3) 将来、貧血により出産時に異常出血を起こす危険に脅かされている

貧血と妊産婦死亡との関連については、大集団や、村々の小集団に対して、今回のヘルスチェックの結果を踏まえながら説明を行った。インドの女性は、栄養状態の不良に加え貧血が顕著であることから、分娩時に疲労しやすく、体力が低下するため、出産時に陣痛微弱や異常出血を生じやすい状況にある。

そこで、思春期女性たちに、お産の時に出血が原因で多くの人の命が失われているという話をした。日本では女性が出産で命を失うことはほとんどないのに対して、インドでは失われる必要のない多くの女性の命が、未だに失われ続けていると強調した。すると、自分は貧血かどうかを見て欲しいと詰め寄ってきた。どの女性の眼球結膜にも赤みがなく、蒼白を呈していた。女性たちは、自分の健康に関心がないのではない。むしろ、自分の健康状態を知りたがっている。

インドでは、日本のように学校健診などの予防医学が発達していないため、医療とは縁遠い農村地域に暮らしていると、自分の健康状態を客観的に知る機会がない。しかし、女性であれば、大半は妊娠・出産を経験することになる。思春期女性の真剣な眼差しは、新たに母となる人の命が無常途絶えていくことをよく知っているように感じられた。

2) 思春期女性は文化的・社会的な活動の制限を受けている

(1) ヘルスキャンプの帰宅が遅くなると、翌日は参加させてもらえない

今回の活動で大変残念なできごとがあった。それは、1 日目のヘルスキャンプ活動が予定時刻をオーバーしてしまい、思春期女性たちの帰宅時間が遅れてしまったことである。彼女たちは帰宅後に家事をしなければならない。それを疎かにしてしまったため、翌日の

研修に参加できないという事態を発生させてしまった。

思春期女性たちはジェンダーリソースセンターへ出向くために、親の同意と許可が必要なのである。それだけに、思春期女性が公の場に参加することは容易なことではない。また、女性たちが活動に参加するまでの過程で、親や村のリーダーに必要性を説明し、理解と承諾を得てようやく参加できたという。村人や親から理解が得られるためには、活動の評判が左右する。よい評判が伝われば参加してもよいが、悪い評判が流れると、たちまち参加させてもらえないのだという。

思春期女性たちは、保健・衛生を身につけるために公の場に参加することさえ、自分の意思で行動することができない。思春期女性の健康問題の背景には、女性は学校に行かずに家庭の仕事さえしていればよいとする、ジェンダーによる問題が大きく影響している。

(2) 自分の就きたい職業よりも、家事役割が優先されている

ある村を訪問したとき、ひとりの思春期女性が就きたい職業を諦めた事実を知った。彼女がその話をしてくれたとき、溢れる涙が頬を伝い、押し殺していた感情を精一杯表現してくれたことが痛いほど伝わってきた。自分の実現したい夢よりも、家族のために生活を支えることを優先しなければならない。こうした不条理な環境が彼女のかすかな希望を奪うだけでなく、沸き起こる感情さえも押し殺しているように思えてならなかった。しかしながら、彼女の語りには、物凄いパワーがあった。そこには、実現できなかったことへの挫折感を味わいつつも、自分の置かれた立場を納得し、今を生きようとする力強い姿があった。

5. 助産師の視点からみた同プロジェクトの今後の展開における課題

1) リプロダクティブ・ヘルスに関する知識の普及

今回のヘルスキャンプによって、思春期女性に「やせ」が目立ち、全員が貧血を伴っていることは前述した通りである。栄養状態の悪い状態で近い将来、妊娠・出産を迎えたとき、母体がヘモグロビン値 7.5g/dl 以下の重症貧血の際には、低体重児や早産などの異常が増えやすい。また、分娩時に疲労しやすく体力が低下するため、出産時に陣痛微弱や異常出血を生じやすい。出血量がわずかであったとしても、分娩時ショックへの対応が困難な医療状況では、大量出血で命を失う可能性が高い。

日本の妊産婦死亡率は世界でもトップレベルにあり、2007 年には出生 10 万あたり 3.2 ときわめて低い⁴⁾。一方、インドは、出生 10 万あたり 300～549 人と、妊産婦死亡率が高い地域である。ユニセフによる開発途上国の妊産婦死亡に関する報告書「子どもたちのための前進 (Progress for Children: A Report Card on Maternal Mortality)」は、妊産婦死亡の 99% 以上が途上国で報告され、そのうち約 84% が南アジアとサハラ以南のアフリカに集中していると指摘している (図 1)⁵⁾。妊産婦死亡の原因は、アジアやアフリカでは、特に、大量出血が主な死因となっており、女性の栄養水準や健康状態が妊娠や出産に影響を及ぼしている。女性が出産ケアや産後のケアを受けられないような文化的・伝統的な行動様式も、しばしば妊産婦の死亡率に影響を及ぼしている。

われわれは、デラドゥン県ヴィカースナガル郡立病院の様子を見学し、インドの低所得者が受けられる医療システムを理解した。低所得の家族には日本の保険証のようなカード



図1 妊産婦死亡率が高い開発途上国

出典：UNICEF, Progress for Children: A Report Card on Maternal Mortality, 2008

が配られ、一定の金額の範囲内であれば無料で医療を受けることができる。産科には、医師、助産師、看護師などのスタッフが常時配置されており、緊急手術に対応できる総合病院であった。山岳地域であるチャモリ県ガット郡には、ガット郡立病院があるが、そこは施設・医師ともに貧しい。ゴペジョワール町にある県立病院に行くには、ガットの町から3時間以上かかる。チャモリ県のような山岳地域から緊急事態に病院へ移動することは非常に困難である。政府は病院での出産を奨励しているが、インフラが整っていない村では、伝統的産婆（Traditional Birth Attendant/TBA；出産介助の経験を持つ女性）による分娩介助に頼らざるを得ない。

リプロダクティブ・ヘルスは、出産する場所や、出産に立ち会う人だけが重要な問題ではない。妊娠中の異常を早期発見するために、妊婦健康診査を受けることも同様に重要である。インド政府は、病院での妊婦健康診査を奨励し、アーシャー（Asha；病院へ同伴する、妊娠中の食事指導、予防接種などの情報提供を役目とし、産前産後5年間の世話を担う。村の議会により選任され、登録されている者）をコミュニティに配置しているが⁶⁾、情報が伝わらず、サービスは行き届いていないのが現状である。また、村の伝統的産婆のレベルは親などから技術を教わる程度であり、政府は伝統的産婆の技術や質を高めるために2～3週間のトレーニングを要請しているが、こうした施策もどこまで行き届いているかは定かでないという。このような状況であるがゆえに、これから親になる世代への教育が大切だと、MAMTA スタッフは力説する。

筆者は、MAMTA より長期滞在するよう熱烈なアプローチを受けた。しかし、筆者らが長期滞在して解決できる問題ではない。われわれが協力できる支援課題は、思春期女性に対するリプロダクティブ・ヘルスに関する知識の普及に向けて、日本の妊産婦死亡率が激減した経緯を参考にしつつ、現地に即した対策についてインドと日本双方の他職種と共に検討を重ね対策を講じていくことであると考えた。

2) 栄養不足による鉄欠乏性貧血への対策

今回のヘルスチェックでは、ヘルスキャンプに参加した思春期女性全員に貧血が認められた。貧血の原因は、鉄の摂取不足が最も考えられた。

まず、1日3回の食事を摂らない、肉・魚などの動物性たんぱく質を摂取しないなどの偏った食生活による慢性的な鉄分不足があげられる。一般に、鉄の1日の所要量は、成人男性10mg、成人女性10～12mgであり、女性は月経があるので、鉄が不足しがちである。さらに、妊娠・出産・授乳時期には、多くの鉄分を必要とするため、健康な子どもを産み育て、分娩時に異常出血を起こさないためには、日常の食生活で必要量を満たすことが重要となる。しかし、インドの女性は男性と同じ食事回数・量を与えられず、食生活を改善しようとするれば、現地の古くからの習慣を変えることとなり、そこには大きな障壁がある。

リプロダクティブ・ヘルスの専門家として期待される支援活動としては、妊娠婦死亡の原因となる分娩時の異常出血を避けるべく、女性の貧血予防のために惜しみない技術提供が必要であると考ええる。その例として、鉄分豊富な「ひよこ豆」の摂取を紹介したように、現地で手に入る鉄分の多い食材の紹介、鉄分を強化する調理方法や技術提供方法の検討が必要とされる。

3) 自分の思いや気持ちを表現できる場の提供

今回の活動では、医療者へ必死に訴えかける思春期女性たち、そして貧血があるかみて欲しいと詰め寄る姿に、心打たれるものがあった。思春期女性たちの健康への願いを叶えるために必要なことは、自分の身体と向き合うことではないかと考える。

村のサブセンターを訪問したときに、初潮を迎えたときに、「1人で1日中ふとんの中で泣いていた」と話してくれた思春期女性がいたように、自分たちの抱えている悩みや不安に思っていることを仲間の前で話せることが重要だと考える。もしかすると、誰もが自分と同じような思いをしているかもしれない。また、その悩みを解決するよい方法が見つかるかもしれない。誰かに話すことによって、不安な気持ちが和らぎ、症状が軽くなるのは誰もが経験している通りである。人に話すことは、よい方向へつぎつぎと発展しく可能性を秘めている。誰かに話すことによって、自分だけの問題と捉えていることが、みな同じ経験をし、同じ境遇にあると知れば、そこに仲間意識が高まり、やがて思春期女性たちの行動へ変化をもたらすことができるはずである。

筆者は、妊婦の出産クラスなどを運営する際、その場に参加したメンバーが自由に会話することができるような場を提供し、仲間と不安な気持ちを共有することで、参加に満足して帰宅する姿を何度も経験している。こうした健康教育の効果はすでに明らかにされているが、思春期女性たちが、抵抗なく身体の話をするのであれば、将来の妊娠・出産の際に起こりうる危険を回避できるような健康管理や受診行動につながるかもしれない。

そのために、プロジェクトの運営において、話すことに躊躇しない、安全でかつ自由に表現できる場を提供することが必要である。と同時に、思春期女性たちの内なる声に耳を傾けようとする努力が必要である。さらには、リプロダクティブ・ヘルスの教育活動の技術を現地スタッフや村のリーダーたちに伝授していくことが必要である。

6. おわりに

わずか4日間の現地活動であったが、ひとつの明るい兆しをみることができた。それは、村々を訪問したとき、参加していない思春期女性たちに村のリーダーがヘルスキャンプで学んだことをすでに伝えていたことだった。その情報の量と正確さには度肝を抜かれた。本プロジェクトの活動がいかに広く浸透しているかを知る一場面であった。

謝 辞

このような貴重なプロジェクトに参加する機会を与えていただきました、近田真知子氏をはじめとする TPAK メンバー諸氏に、心より感謝申し上げます。藤田保健衛生大学医学部病理学、堤寛教授には、本原稿の内容チェック・アドバイスと修正をしていただきました。また、本プロジェクトに参加したメンバー各位には、お産劇やリプロダクティブ・ヘルスに関する講演を行う際をはじめ、さまざまな場面で多大なる協力と助言をいただきました。みなさまに深謝します。

引用文献

- 1) 特定非営利活動法人活地球市民 ACT かながわ /TPAK. 平成 19 年度 JICA 草の根協力事業 インド北部ウッタラーカンド州思春期女性自立支援プロジェクトベースライン調査報告書. 2009.
- 2) JICA Partnership Programme. <http://www.jicaindiaoffice.org/index.htm>
- 3) 大島 清他. ヒューマンセクソロジー. 山本直英編. 一橋出版, 2003.
- 4) 厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/index.shtml>
- 5) UNICEF, Progress for Children: A Report Card on Maternal Mortality, 2008 http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html
- 6) India Government. <http://india.gov.in/citizen/health/asha.php>



写真1 ジェンダーリソースセンター

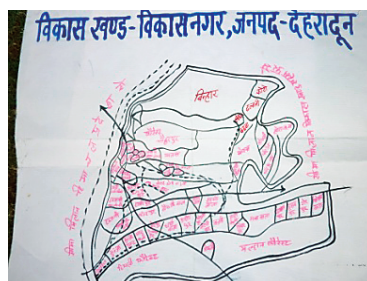


写真2 サブセンターのある村々



写真3 手洗い指導



写真4 ヘモグロビン値測定



写真5 ヘルスアドバイス



写真6 講義風景



写真7 筆者作成の教材



写真8 メンバー全員による「お産劇」

インド北部における思春期女性自立支援プロジェクトの実践と展開



写真9 赤ちゃん誕生



写真10 職業訓練の様子



写真11 水道



写真12 家屋と牛糞燃料



写真13 貧血の栄養指導



写真14 貧血チェック



写真15 ひよこ豆（チャナ豆）



写真16 ダール好きな人